

сьогоднішній жіночій самосвідомості з'явилися нові риси: жінка повинна бути освіченою, енергійною, що раніше було привілеєм чоловіків.

Занепокоєння викликає той факт, що проведене опитування виявило, що 50% респондентів не готові до виконання подружньої та материнської ролі, хоч більшість опитуваних вважають щастям у житті створення благополучної родини [6: 29].

Відсутність у молоді знань про призначення жінки, про її місце в суспільстві блокують формування таких моральних якостей як гідність, порядність.

Гостро стоїть проблема дозвілля молоді, оскільки залучення до викривлених цінностей масової культури може сприяти формуванню прагнень і почуттів, далеких від ідеалів добра, співчуття, жіночості, вірності, материнства.

Саме тому необхідна виховна робота спрямована на формування морально-естетичного ідеалу жінки у молоді.

Таким чином, практичний досвід і теоретичні узагальнення вказують на важливу роль морально-естетичного ідеалу жінки, матері у формуванні особистості людини. Усвідомлення цього спонукає широку науково-педагогічну громадськість до активного використання досвіду та традицій виховання у молоді шанобливого ставлення до жінки-матері у виховному процесі як загальноосвітньої школи, так і вищих навчальних закладів, що сприяє успішному вирішенню проблеми формування у молоді морально-естетичного ідеалу жінки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Белова Д. Образ богоматери – естетический идеал православия // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 7. Философия. – 2001. – № 5. – С. 84–94.
2. Дорошенко К. Гуманістичний ідеал старшокласників: дослідження проблеми // Рідна школа. – 2002. – № 2. – С. 24–26.
3. Корецька А. Духовність особи в умовах трансформації українського суспільства (Історико-теоретичний аспект) // Вища освіта України. – 2002. – № 4. – С. 108–113.
4. Опанасенко Н. Виховний ідеал Лесі Українки в сучасній школі // Рідна школа. – 2004. – № 6. – С. 30–32.
5. Пронина Е. “Барбизм” и “ягизм” в наши дни // Прикладная психология. – 2000. – № 5. – С. 48–54.
6. Сінькевич Н. Формування морально-ціннісних орієнтацій у старшокласниць // Рідна школа. – 2000. – № 1. – С. 29–30.
7. Шумра Л. Загальнолюдські моральні цінності як основа духовного виховання // Рідна школа. – 2004. – № 6. – С. 28–30.

УДК 378

Гавриленко Ю.М.

РОЗВИТОК УЯВЛЕНЬ ПРО РІВЕНЬ САМООЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛІВ АВТОНОМНОЇ РЕСПУБЛІКИ КРИМ

Формування здорового способу життя (ЗСЖ) дітей і підлітків стає однією з найактуальніших проблем сучасної школи, оскільки в Україні зменшується кількість здорового населення [3; 4; 7]. У дослідженнях медиків, соціологів, психологів наводяться суперечливі дані, проте в цілому тільки від 20 до 5 відсотків населення України можуть вважатися здоровими [10; 13]. Оскільки пріоритети первинної профілактики загальноновизнані, а формування здорового способу життя найефективніше можливе в умовах освітньої установи, з позицій системного підходу необхідно оцінити основні чинники, що визначають формування культури здоров'я учнів [8].

Валеологічна освіта у загальній педагогіці та історії педагогіки охоплює певний пласт предмета вивчення і як результат – різноманітність поглядів на валеологічну освіту (Н.О.Аветисов, В.І.Бобрицька, І.І.Брехман, М.В.Гриньова, О.Д.Дубогай, О.О.Дубровський, В.М.Єфимова, М.І.Хижняк). Серед провідних результатів досліджень відзначимо

зумовленість валеологічної освіти наявністю або відсутністю у певні періоди розвитку суспільства валеологічного світогляду (Г.О.Білявський, В.С.Крисаченко, О.Д.Урсул, А.Г.Хриповка, А.В.Царенко, С.В.Шмалей). Відомі фахівці з валеології та педагогіки вважали світогляд валеологічного спрямування вихідною позицією щодо реалізації валеологічної освіти (І.А.Аршавський, С.М.Громбах, М.Й. Боришевський). Зазначається, що здійснення такого аналізу пов'язане, принаймні з двома головними чинниками: по-перше, з культурно-історичними джерелами (В.П.Казначеев, М.Ф.Реймес); по-друге, з соціально-педагогічним контекстом (В.С.Крисаченко, О.Я.Савченко, В.О.Сухомлинський). Тобто, валеологічна освіта в школі перебуває в прямій залежності від становлення етапів розвитку валеолого-педагогічних світоглядних підходів та їх динаміки. Забезпечення шкільної валеологічної освіти реалізовувалося в інтегративних курсах (Н.Я.Бібік, Т.Ф.Бойченко, Л.С.Ващенко), у системно-організованих предметах (В.І.Бобрицька, О.І.Петрик, Б.І.Кочубей, А.В.Царенко) та в різноманітних за змістом, структурою, орієнтацією, назвою навчальних дисциплінах.

У той же час недостатня увага приділена професійній освіті вчителів-валеологів та валеологічній компетентності педагогічної спільноти. Суттєвим компонентом становлення валеологічної культури вчителів є самооцінка вихідних знань та уявлень про стан власного здоров'я. Це важливе питання організації валеологічної освіти бо, здійснювати перетворення, направлені на навчання здоровому способу життя на основі розвитку навиків, належить вчителям загальноосвітніх шкіл. У тому числі і тому аналіз стану здоров'я учительства і самооцінка власного здоров'я представляє особливий інтерес. До числа причин, що описують безпосередній вплив на стан здоров'я вчителів, відносяться специфічні особливості складної і багатогранної діяльності педагогів, відмінною підвищеною тривалістю робочого дня, високою нервово-психічною напруженістю і соціальною відповідальністю.

Метою даної роботи є аналіз самооцінки стану власного здоров'я викладачами різних вікових категорій і залежно від предмета, що викладається.

Відношення вчителя до свого здоров'я, наявність достовірної інформації про здоровий спосіб життя, розуміння значення здоров'я в самореалізації впливає на формування здорового способу життя учнів. Проте в доступній літературі відсутні дослідження педагогів як носіїв навиків ЗСЖ, що не дозволяє формувати систему методичної і наукової підтримки вчителя в реалізації програм здорового способу життя. Недостатні дані про стан здоров'я педагогів, про власну оцінку стану здоров'я, про основні джерела, з яких педагоги черпають інформацію про ЗСЖ, про критичне сприйняття інформації, яку одержують з літератури і засобів масової інформації. В рамках дослідження даної проблеми проведено вивчення думки педагогів Криму по самооцінці власного здоров'я.

Дослідження проводилося в 2003 році на базі міських і сільських шкіл Автономної Республіки Крим. Для проведення дослідження використовували педагогічні і соціологічні методи. Проведення соціологічного дослідження здійснювалося безпосередньо в учбових закладах, експертні досліді і робота з фокус-групами проводилася на тренінгах, під час курсової підготовки в Кримському регіональному інституті підготовки педагогічних кадрів, на практичних заняттях із студентами 5 курсу біологічного факультету Таврійського національного університету ім. В.І.Вернадського. Вибірка репрезентативна і формувалася з урахуванням віку, стажу роботи, предметів, що викладаються. Опитано 279 викладачів середніх шкіл Автономної Республіки Крим. Віковий і статевий склад опитаних відповідає розподілу даних показників серед учителів регіону: 244 жінки (87,5%) і 35 чоловіків (13,5%). У даній публікації представлений результат дослідження викладачів, що працюють в ЗОШ №10 м. Сімферополя, ЗОШ №5 м. Красноперекопська, ЗОШ №11 м. Євпаторія і Долініської ЗОШ Бахчисарайського, Кримрозовської ЗОШ, Ароматнівської ЗОШ, Зеленогорської ЗОШ Белогорського, Сизовської ЗОШ, ЗОШ Фрунзе, Червонівської ЗОШ Сакського, Гвардійської ЗОШ №3, Трудівської ЗОШ Сімферопольського районів. Крім того, в дослідженні брали участь студенти 5 курсу біологічного факультету Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського, а також слухачі курсів підвищення кваліфікації викладачів ОБЖ і заступників директорів і педагогів-організаторів.

У результатах дослідження представлені розподіл відповідей на питання анкети, взаємозв'язку ряду параметрів опитаних: віку, стажу, предмета, регіону мешкання, що викладається.

Процедури введення первинних даних, аналізу їх якості, обробки інформації, її відображення способами графіки здійснювалися за допомогою комплексу ППП інформаційної і експертно-аналітичної підтримки ухвалення рішень ЛОГОС, захищеного свідоцтвами України про авторські права (ВП №363, ВП №539, ВП №540, ВП №575, ВП №597) і патентом України на винахід №36881 “Спосіб кластерно-спектральної діагностики безлічі технічних об’єктів”. Патент на винахід 36881 1АФ ЕКСОР Бюл. №7, 2003г.

Суб’єктивна оцінка власного здоров’я і думка про чинники ризику виникнення захворювання є важливим і необхідним компонентом для вивчення стану здоров’я і чинників, що впливають на нього. Саме тому одне з питань анкети для вчителів загальноосвітніх шкіл було сформульоване: “Як Ви оцінюєте власне здоров’я?”

Таблиця 1.

Варіанти відповіді	Категорії опитуваних учителів					
	вік				предмет	
	20-30	31-40	41-50	51-60	Гуман.	Природн.
Добре	31,8	7,4	13,9	7,7	16,7	12,4
Задовільно	60,6	82,4	68,4	78,5	70,5	75,5
Незадовільно	7,6	10,3	17,7	7,7	12,8	12,4

Слід звернути увагу на особливість розподілу відповідей на питання анкети серед викладачів гуманітарних і природничо-наукових дисциплін. Так, 16,7% викладачів гуманітарних предметів оцінили власне здоров’я як добре, 70,5% – як задовільне і 12,8% вважають незадовільним стан власного здоров’я. Викладачі природних наук оцінюють стан здоров’я як добре в 12,4% випадків, як задовільне – в 75,5%, і як незадовільне – в 12,4%.

Досвід викладачів гуманітарних і природних дисциплін дозволив виявити відсутність істотних відмінностей в оцінці власного здоров’я опитаних. Разом з тим, ефективність процесу формування навичок здорового способу життя залежить від відповідної спрямованості виховного процесу, форм і методів його організації. І в першу чергу викладачі природничо-наукового циклу, що володіють валеологічними знаннями, можуть забезпечити формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя школярів.

Дослідження дозволило також з’ясувати основні тенденції зміни самооцінки стану здоров’я залежно від віку респондентів.

Абсолютно очевидний той факт, що викладачі 20-30 років частіше за інші вікові категорії (31,8%) оцінюють стан здоров’я як добрий, в 60,6% як задовільне і лише в 7,6% як незадовільне.

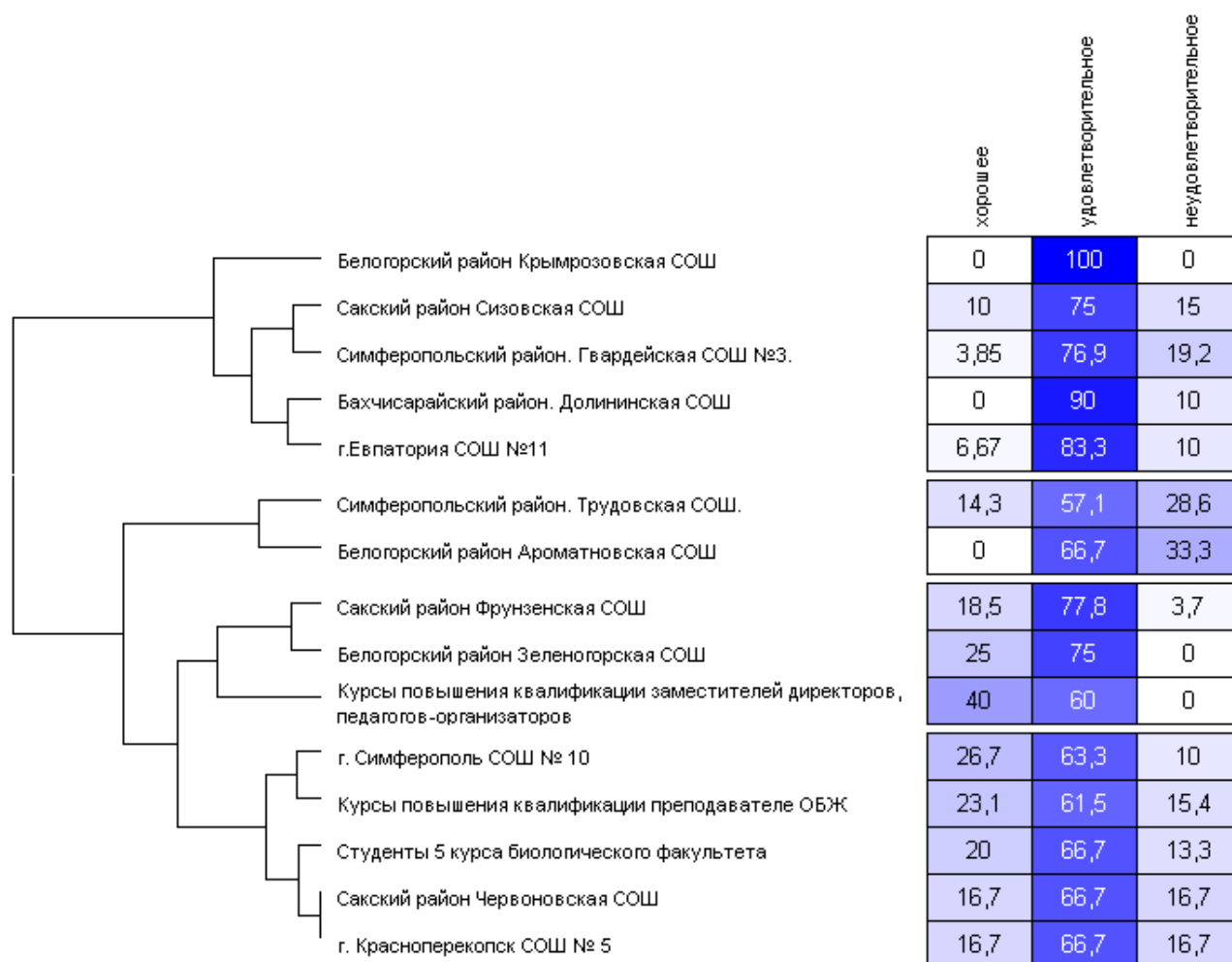
Викладачі вікової категорії 31-40 років інакше відносяться до оцінки власного здоров’я. Так, стан здоров’я як добрий оцінили тільки 7,4% респондентів, як задовільний – 82,4% і як незадовільний – 10,3%. Подібне критичне відношення до оцінки полягання свого здоров’я, можливо, зв’язано з “кризою середини життя”, що переживається опитаними в даний період [5].

У віці 41-50 років оцінка міняється: кількість учителів, що оцінили стан здоров’я як добрий, склали 13,9%, задовільне – 68,4% і незадовільне – 17,7%.

Зміни суб’єктивної оцінки власного здоров’я особливо очевидні для викладачів вікової категорії 51-60 років. Здоровими себе рахують в 7,7%, задовільне здоров’я біля 78,5% і незадовільно оцінили стан здоров’я 13,8% з 65 респондентів даного віку.

Детальніше оцінка власного здоров’я вчителями різних загальноосвітніх шкіл представлена у таблиці 2.

Самоцінка стану здоров'я вчителями



Кластерно-спектральний аналіз дозволяє продемонструвати самооцінку вчителями різних учбових закладів стану здоров'я.

У спектральній карті представлений відсоток, який характеризує вибір респондентами тієї або іншої оцінки стану власного здоров'я, а кластер виділяє групи учбових установ (I-IV), схожих в оцінці даного показника. Інтенсивна вираженість характеристики позначена темним кольором клітинки, тоді як світлим – незначна. Чим значущіше відрізняються між собою відповіді вчителів різних учбових закладів, тим більший контраст кольору клітинок, в яких знаходяться відсотки, що характеризують вибір респондентами тієї або іншої оцінки полягання власного здоров'я.

Як видно з таблиці 2, в першу групу виділяються школи, викладачі яких найчастіше використовують оцінку “задовільно” стосовно власного здоров'я. В даній групі окремо знаходиться Кримрозовська ЗОШ Білогорського району, всі вчителі якої оцінили полягання здоров'я як задовільне. Звертає увагу той факт, що в даній групі найнижча кількість відповідей з оцінкою стану здоров'я як доброго. Вчителі двох шкіл (Кримрозовська ЗОШ Білогорського району і Долинінська ЗОШ Бахчисарайського району) при оцінці власного здоров'я розглядають тільки варіанти задовільний і незадовільний. Що стосується другої групи, яка об'єднує представників всього двох шкіл, то характерною особливістю відповідей респондентів цієї групи стала максимальна висока кількість відповідей “незадовільно” при самооцінці стану здоров'я. Як бачимо із схеми, в окрему, третю групу виділяються вчителі,

які частіше за інших оцінюють стан здоров'я як добрий і практично не вживають оцінку "незадовільно" стосовно свого здоров'я. Певний інтерес викликає факт розподілу відповідей заступників директорів і педагогів-організаторів, що знаходилися на курсах підвищення кваліфікації: 40% – добре, 60% – задовільне. Четверта група найбільш чисельна і різноманітна. Вона об'єднує викладачів міських і сільських шкіл, студентів і викладачів ОБЖ. Відповіді респондентів даної групи містять максимальну кількість відповідей з оцінкою стану здоров'я "добрий", 65% респондентів оцінили стан здоров'я як задовільний і 15% сприймають стан здоров'я як "незадовільний".

Масовий досвід дав можливість з'ясувати відсутність істотних відмінностей в оцінці здоров'я вчителями сільських і міських шкіл. Разом з тим, відповіді викладачів різних вікових категорій істотно різняться в оцінці власного здоров'я. Насторожує той факт, що незначні відмінності в оцінці здоров'я у викладачів гуманітарних предметів і природничо-наукового циклу. Формування життєвих компетентностей, які сприяють здоровому способу життя, передбачається здійснювати в першу чергу при викладанні саме природничих дисциплін [10; 12]. Введення нового інтегрованого предмета "Основи здоров'я" одним із завдань передбачає навчання учнів методам самооцінки і контролю самооцінки полягання і рівня здоров'я протягом усіх років навчання [8].

Аналіз самооцінки полягання здоров'я 279 педагогів дозволяє припустити, що формування мотивації на здоровий спосіб життя для учнів починається з формування здорового способу життя педагога.

На жаль, здоров'я вчителя не знаходиться в полі зору адміністрації і самого вчителя, а відповідно компоненти мотивації до здоров'я не включаються в системи зовнішньої і внутрішньої мотивації вчителя [2].

Не викликає сумніву, що для збереження здоров'я учнів учитель повинен володіти необхідним мінімумом знань з фізіології розумової праці, гігієні учбово-виховного процесу, психології спілкування і т.д. [6; 9; 11]. Він повинен сам, в першу чергу, не тільки оволодіти знаннями, але й уміннями і навичками раціональної життєдіяльності і вести здоровий спосіб життя, а потім вже навчити своїх вихованців [3; 6].

Педагоги, з одного боку, розуміють необхідність збереження здоров'я дітей, але вони не готові ще повною мірою прийняти ідею здоров'я в освіті, що творить, що пояснюється низьким рівнем їх психологічної готовності – як професійна група учительство відрізняється низькими показниками фізичного і психічного здоров'я [1]. Ключовою проблемою є невисока престижність здоров'я, різко занижена самосвідомість вчителів щодо цінності здоров'я [7]. Відсутність мотивації до ведення здорового способу життя, тобто збереженню і зміцненню здоров'я пояснюється, можливо, тим, що при професійній підготовці недостатня увага надається питанням здоров'я взагалі, а педагогів і, що вчать, зокрема. До числа причин, що характеризують безпосередній вплив на стан здоров'я вчителів, відносяться специфічні особливості складної і багатогранної діяльності педагогів, відмінною підвищеною тривалістю робочого дня, високою нервово-психічною напруженістю і соціальною відповідальністю.

Усе це ставить нові задачі перед вчителями, а значить, і перед системою підготовки педагогічних кадрів.

Система підготовки викладача повинна передбачати можливість в поповненні і супідрядності знань, умінь і навиків, необхідних для реалізації відповідних професійних обов'язків і підготовки до інноваційної діяльності

У Національній концепції виховання серйозна увага надається культурі здорового способу життя, яке сприяє виробленню необхідних знань, умінь, навичок, спрямованих на виконання етичних і правових норм життя, потребі і здатності коректувати власну життєдіяльність, досягати згоди з самим собою, гармонії з оточуючими, контролювати свої потреби, розвивати здібності, шукати ідеал і значення життя [8].

Дуже важливо сформулювати ставлення вчителів до здоров'я як до головної якості особи, складової частини культури кожної людини. Без сучасного наукового розуміння

здоров'я і знань, як учень повинен зберігати його, не можна оптимізувати навчальний процес, використовувати гуманістичні прийоми виховання сукупності відносин учня до себе, природи, суспільства. Об'єктивні закони формування здоров'я на кожному віковому етапі, як і закони природних наук є складовою частиною базисної освіти; більш того, сформована культура здоров'я випускника школи сприятиме виживанню людини, економічному і культурному розквіту держави. Вчитель не зможе привернути увагу дітей до їх здоров'я, якщо не докладе зусилля для зміцнення власного організму, тобто не підтримуватиме його як професійну якість.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бех И.Д. Особистісно-зорієнтоване виховання.; Науково-методичний посібник. – К. – 1998. – 204с.
2. Бондарь В.И. Теория и технология управления процессом обучения в школе. – К.; ФАДА, ЛТД, 2000. – 191 с.
3. Гриньова М.В. Методика викладання валеології: навчально-методичний посібник. – Полтава, АСМІ. – 2–4. – 228 с.
4. Звіт про людський розвиток в Україні 2003, спеціальне видання. Програма розвитку ООН, Київ, Україна, 2003.
5. Зейгарник Б.В. Теория личности в зарубежной психологии. – М., 1982.
6. Ефимова В.М., Гавриленко Ю.М. Современные технологии формирования навыков защищенного поведения у подростков (учебно-методическое пособие). – Симферополь, “Таврия”, 2003. – 200с.
7. Кириленко С.В. Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти//Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції з валеології “Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти”. – К.: ІЗМН, 1997. – С. 6–13.
8. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М.Балакірева (кер.авт.кол.). – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
9. Овчаренко Т.Г. Психолого-педагогічні аспекти здорового способу життя та шляхи його формування у школярів // Науковий вісник ВДУ. – Луцьк, 1997. – № 6. – С. 34–37.
10. Основи здоров'я: Книга для вчителя/Л.С.Ващенко, Т.Є.Бойченко.-К.:Генеза,2005. – 240 с.
11. Пехота Е.Н. Индивидуализация профессионально-педагогической подготовки учителей. – К.: “Вища школа”, 1997. – 281с.
12. Стратегія реформування освіти в Україні: Рекомендації з освітньої політики. – К.: “К.І.С.”, 2003. – 296 с.
13. Шмалей С.В. Диагностика здоровья. – Херсон, 1994. – 208 с.

УДК 371. 26

Граненко Н.В.

ВІД ОЦІНЮВАННЯ ДО МОНІТОРИНГУ: ШЛЯХОМ ОСВІТНІХ ІННОВАЦІЙ

Необхідною передумовою для виконання програми Кабінету Міністрів України “Назустріч людям” у галузі освіти є оновлення підходів до організації навчального процесу, пріоритетним завданням якого визнано його якість. Моніторингові дослідження у цій сфері стають сьогодні не тільки популярною, але й необхідною тенденцією розвитку педагогічної системи, і такі звичні поняття, як “контроль”, “оцінювання”, “облік”, “оцінка” поступово сприймаються нашою свідомістю саме як компоненти освітнього моніторингу, їх суть поступово трансформується, а первісне значення втрачається або ж не відповідає вимогам сучасності.